



## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Худдиева Наргиза Юлдашевна

Офтальмолог, Бухарский

Бухарский государственный медицинский институт

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8162735>

### ARTICLE INFO

Received: 13<sup>th</sup> July 2023

Accepted: 18<sup>th</sup> July 2023

Online: 19<sup>th</sup> July 2023

### KEY WORDS

Аденовирусный  
конъюнктивит,  
идоксуридин,  
кортикостероиды,  
индукторы интерферона,  
диагностика, лечения.

### ABSTRACT

*Эпидемический конъюнктивит (ЭК) - частое высокоинфекционное заболевание глазной поверхности, вызываемое аденовирусной инфекцией, и его эпидемии наносят большой экономический ущерб, в том числе временную нетрудоспособность больных, а в ряде случаев - потерю зрения, могут привести к стойкому снижению.*

**Цель:** Повышение эффективности амбулаторного лечения аденовирусного конъюнктивита с включением в терапию препарат Виростав.

**Материал и методы:** Под наблюдением находилось 46 больных в возрасте 18-57 лет с аденовирусным конъюнктивитом (АВК), находящихся на амбулаторном лечении в Бухарском филиале РИКМИАТМ. У 43 из них был аденовирусный конъюнктивит, у 3 - аденовирусный кератоконъюнктивит. **Выводы:** В комплексном лечении больных аденовирусным конъюнктивитом применение препарата Виростав способствовало ускорению эпителизации роговицы. Это сократило сроки лечения больных на 4-5 дней. Применение Виростава является безопасным и эффективным методом лечения аденовирусного конъюнктивита.

### Актуальность

Эпидемический конъюнктивит (ЭК) — высококонтагиозное заболевание слизистой оболочки глаза, вызываемое аденовирусной инфекцией, способное вызывать стойкое выпадение волос. Поражение поверхности глаза аденовирусом является наиболее частой причиной «красных глаз» у населения разных стран мира [1]. Среди инфекционных конъюнктивитов частота аденовирусных конъюнктивитов, по данным литературы, колеблется от 15 до 70% [1, 2]. Более 40% пациентов, обращающихся к офтальмологу в амбулаторных условиях, имеют воспалительные заболевания глаз, до 80% временную нетрудоспособность в связи с заболеваниями глаз. более 50% вышеперечисленных больных могут нуждаться в стационарном лечении. Конъюнктивиты составляют основную часть воспалительных заболеваний



глаз, в том числе вирусных (адено-, герпес-, энтеро-), бактериальных и аллергических конъюнктивитов.

## **Цель**

Оценка эффективности препарата Виростав при амбулаторном лечении аденовирусного конъюнктивита.

## **Материалы и методы**

Под наблюдением находилось 46 больных аденовирусным конъюнктивитом (АВК) в возрасте от 18 до 57 лет, находящихся на амбулаторном лечении в Бухарском филиале РИКМИАТМ. У 43 из вышеперечисленных больных был аденовирусный конъюнктивит, у 3 — аденовирусный кератоконъюнктивит. Средний возраст ( $M \pm m$ ) -  $38,2 \pm 1,1$  года. Пациенты под контролем были разделены на 2 группы, основную группу - 23 пациента (41 глаз); контрольная группа - 23 пациента (36 глаз). Группы сравнивали по полу, возрасту и клиническим проявлениям заболевания. Основными показателями для оценки уровня аденовирусного конъюнктивита были жалобы больного, состояние конъюнктивы и отделяемого, прозрачность роговицы и острота зрения. Глазные капли Виростав назначались больным основной группы наряду с традиционным лечением. Пациенты контрольной группы получали только традиционное лечение. (иммунокорректирующие, противовоспалительные, десенсибилизирующие средства). Он был принят за критерий эффективности лечения, обеспечивающий сокращение периода клинического выздоровления данной категории больных. Включая такие клинические проявления, как отслойка от конъюнктивальной полости, отек конъюнктивы, инфильтраты в субэпителиальном слое, снижение остроты зрения, обусловленное заболеванием.

Химическая структура препарата Виростав - молекула идоксуридина очень близка к тимидину, одному из четырех основных компонентов ДНК, что позволяет ему интегрироваться в ДНК вируса и нарушать его активность. По механизму действия относится к группе аналогов нуклеотидов. Виростав – комбинированный препарат, содержащий противовирусный и иммуномодулирующий агент – человеческий рекомбинантный интерферон альфа-2b и антигистаминный агент – дифенгидрамин.

## **Полученные результаты**

Больные обращались в стационар с жалобами на боли, чувство инородного тела в глазу, слезы, появляющиеся в период от четырех дней до двух недель от начала заболевания. Вначале заболевание наблюдалось на одном глазу, а через 3-5 дней на втором глазу. Также наблюдались случаи болей в горле, кашля, насморка. Кроме того, наблюдались отек век, гиперемия конъюнктивы век, отек нижней переходной складки века, петехиальные кровоизлияния и увеличение фолликулов. Практически у всех больных отмечалось увеличение преаурикулярных лимфатических узлов. При необходимости у пациентов проверяли остроту зрения, выполняли биомикроскопию переднего отрезка глаза, 1 раз в неделю измеряли внутриглазное давление (ВГД). В динамике лечения 46 больных (77 глаз) с аденовирусным конъюнктивитом, независимо от схемы лечения (в обеих группах) отмечен достоверный ( $p < 0,001$ ) регресс основных клинических проявлений заболевания. Следует отметить, что выраженность клинических проявлений аденовирусного конъюнктивита, таких как



отек век, гиперемия слизистой оболочки, субконъюнктивальные кровоизлияния, достоверно уменьшилась у больных основной группы по сравнению с больными контрольной группы ( $p < 0,05$ ). Пациенты контрольной группы получали только традиционное лечение. Полное выздоровление после назначенного лечения наблюдалось у 43 больных (рецидивов не было). У 3 больных после периода обострения заболевания субэпителиальный слой роговицы оставался мутным, через 3 недели острота зрения больного снизилась до 0,4. По схеме Дексаметазон 0,1% р-р 3 раза в день, Виристав глазные капли 5-8 раз в день, Бивоха глазные капли по 1 капле 3 раза в день, Дем - по 1 капле в глаз 4-6 раз в день. Через 2 недели помутнение в субэпителиальном слое роговицы исчезло, но осталось небольшое количество инфильтратов. По схеме Дексаметазон 0,1% р-р, Дем - по 1 капле в глаза продолжали 3 раза в день. Через 6 мес жалобы больной практически исчезли. Острота зрения обоих глаз повысилась до 0,9. Глаза спокойны. В роговице немногочисленные зернистые субэпителиальные помутнения. За последний год рецидивов не было. После лечения острота зрения больных восстановилась до 1,0. Таким образом, применение препарата Виристав в амбулаторном лечении больных аденовирусным конъюнктивитом, способствовало значительному улучшению клинических показателей, повышению остроты зрения после лечения, сокращению дней лечения. Во всех клинических группах больных применение препарата не вызывало токсико-аллергических реакций или серьезных осложнений.

### **Выводы**

1. В первую очередь важно, чтобы рассматриваемый препарат был эффективным, доступным и местным препаратом при лечении и профилактике аденовирусного конъюнктивита.
2. В комплексном лечении больных аденовирусным конъюнктивитом применение Виристева способствует ускорению эпителизации роговицы. Сокращает сроки лечения больных на 4-5 дней.

Применение Виристева является безопасным и эффективным методом лечения аденовирусного конъюнктивита.

### **References:**

1. Акберова С. И. Парааминобензойная кислота – индуктор интерферона / С. И. Акберова, Э. Б. Тазулахова, П. И. Мусаев-Голбинур // Антибиотики и химиотерапия. – 1999. – № 4. – С. 17– 20 ст.
2. Анджелов В. О. Лабораторная диагностика офтальмоинфекций / Г. И. Кричевская, В. О. Анджелов // Офтальмологический журнал. – 2001. – № 1. – С. 5–9 ст.
3. Анджелов В. О. Профилактика вспышек аденовирусных заболеваний глаз / В. О. Анджелов, Ю. Ф. Майчук, Г. И. Кричевская // Вести офтальмологии. – 1998. – № 2. – С. 65–67 ст.
4. Майчук Ю.Ф. Оптимизация терапии болезней глазной поверхности. Офтальмоферон. И. 2010. -113 ст.
5. Майчук Ю.Ф. Вирусные заболевания глаз. М., 1981- 272 ст.



6. Сомов В.В., Нестеренок Н.И., Широкова Н.В. Эпидемический керато-конъюнктивит. Современные подходы к лечению «Федеровские чтения - 2009»М.,2009 с.103-104 ст.
7. Яни Е.В. Тактика терапии при гиперэргическом эпидемическом кератоконъюнктивите. Тезисы докладов, Москва 16-18 июня, 20-10-М.,2010.-С.379 ст.
8. Муродуллаева, Н. Е. Т. (2022). СОВЕРШЕНСТВОВАТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ. *Восточный ренессанс: инновационные*
9. Khamroev, S. B. (2022). Differentiated Therapy of Cognitive Disorders in Schizophrenia Taking into Account the Dynamics of Clinical and Sociological Parameters. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 1(5), 127-131.
10. Хамроев, С. Б. (2023). ШИЗОФРЕНИЯ КАСАЛЛИГИДА КОГНИТИВ ФАОЛИЯТ БУЗИЛИШЛАРИНИ НАМОЁН БЎЛИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ. *BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI*, 3(4), 72-80.
11. Кучкоров, У. И., Хамроев, С., & Илёсов, Б. У. (2022). Дифференцированная Терапия И Тактика Лечения Когнитивных Расстройств При Разных Формах Шизофрении. *Central Asian Journal of Literature, Philosophy and Culture*, 3(11), 258-264.
12. Тилавов, М. Т., & Хамроев, С. Б. (2022). ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(10), 459-464.
13. Khamroev, S. B. (2023). Characteristics of Cognitive Impairment in Schizophrenia. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(4), 61-70.
14. Худдиева, Н. Ю. (2022). ПРЕПАРАТ СЛЕЗАВИТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ. *Gospodarka i Innowacje*, 24, 836-839.
15. Одилова, Г. Р., & Худдиева, Н. Ю. (2022). ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С АДЕНОВИРУСНЫМ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ. *Gospodarka i Innowacje*, 24, 832-835.
16. Бобоева, Р. Р., Мавлонов, А. А., & Саидов, С. А. (2020). Исследование желчегонной активности рутана. *International journal of discourse on innovation, integration and education*, 1(4), 70-75.
17. Xuddieva, N. Y. (2022). BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMA KASALLIGIDA SLEZAVIT PREPARATINING NEYROPROTEKTIV TERAPIYANING TARKIBIY QISMI SIFATIDA ISHLATILISHI. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 2(6), 508-512.
18. Odilova, G. R., & Xuddiyeva, N. Y. (2022). ADENOVIRUSLI KERATOKONJUNKTIVIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI AMBULATOR SHAROITDA TASHXISLASH VA DAVOLASH. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 2(6), 503-507.
19. Xuddieva, N. Y. (2021). SHISHASIMON TANA DESTRUKSIYASINI KONSERVATIV DAVOLASHDA SEAVIT PREPERATINING SAMARADORLIGI. *Academic research in educational sciences*, 2(10), 60-70.
20. Yuldashevna, X. N. (2022). ADENOVIRUSLI KERATOKONJUNKTIVIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI AMBULATOR SHAROITDA TASHXISLASH VA DAVOLASH Odilova Guljamol Rustamovna.



21. Xuddieva, N. Y. (2022). PALLADA PREPARATINING ALLERGIK KON'YUNKTIVIT, ADENOVIRUSLI KERATOKONJUNKTIVIT VA KERATOKONUSNI DAVOLASHDA ISHLATILISHI. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 2(4), 360-364.
22. Rustamovna, O. G., & Yuldashevna, X. N. (2021). UDK 617.735-007.281 PERIFERIK RETINAL KO'Z YIRTIILISHI DIAGNOSTIKASIDA OPTIK KOGERENT TOMOGRAFIYASI.
23. Yuldashevna, K. N. (2021). The Effectiveness of the Drug Siavit in the Conservative Treatment of the Destruction of the Vitreous Body. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(5), 174-182.
24. Rustamovna, O. G., & Yuldashevna, K. N. (2021). Optical Coherence Tomography. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(5), 39-49.
25. Odilova, G. R., & Xuddiyeva, N. Y. (2021). PERIFERIK RETINAL KO'Z YIRTIILISHI DIAGNOSTIKASIDA OPTIK KOGERENT TOMOGRAFIYASI. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 1(8), 95-107.